



ESTADO DE GOIÁS  
SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL  
DUEOF - DOCUMENTO ÚNICO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

|                                                                          |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |                      |                                         |                                       |                   |  |                              |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|-------------------------|--|--------------------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------|--|------------------------------|--|
| 1.Tipo<br>03                                                             |  | 2.Documento<br>Nota de Empenho         |  |                         |  |                                                  | 3.Folha<br>1/1 |                              |                      |                                         |                                       |                   |  |                              |  |
| 4. Data de Emissão<br>21052024                                           |  | 5. Dotação Compactada<br>2024.2850.186 |  | 6. Tipo da NE<br>1-ORD. |  | 7 N° do Documento<br>00089                       |                | 8. Tipo do Crédito<br>1-ORC. |                      | 9. Saldo Anterior<br>*****19.550.000,00 |                                       |                   |  |                              |  |
| 10. Exerc.<br>2024                                                       |  | 11. Órgão<br>28                        |  | 12. Unid.<br>50         |  | 13. Classificação Funcional<br>10 122 0300 3.331 |                | 14. Grupo<br>03              |                      | 15. Natureza<br>3.3.50.41.13            |                                       | 16. Fonte<br>1500 |  | 17. Valor<br>*****100.000,00 |  |
| 18 Titular do Crédito Orçamentário<br>FUNDO ESTADUAL DE SAUDE- FES       |  |                                        |  |                         |  | 19. N° do Processo<br>202400010005291            |                |                              | 20. Parcela<br>01/00 |                                         | 21. Saldo Atual<br>*****19.450.000,00 |                   |  |                              |  |
| 22. Beneficiário ou Recolhedor<br>HOSPITAL ESPIRITA EURIPEDES BARSANULFO |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |                      | 23. CPF ou CNPJ<br>01.269.083/0001-81   |                                       |                   |  |                              |  |
| 24. Endereço<br>*****                                                    |  |                                        |  |                         |  |                                                  |                |                              |                      | 25. Município<br>*****                  |                                       |                   |  | 26. UF<br>**                 |  |

HISTÓRICO DA OPERAÇÃO

|                                                                                                                                                                                                                                         |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------|--|-----------|--|-----------|--|--------------|--|-----------|--|
| 27. Item 28. Especificação                                                                                                                                                                                                              |  | 29. Código |  | 30. Unid. |  | 31. Qtde. |  | 32. Unitário |  | 33. Total |  |
| Formalidade: Outras                                                                                                                                                                                                                     |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Subunidade Orçamentária: SES - Cotas Parlamentares                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| PROCESSO: 202400010005291 - EBD                                                                                                                                                                                                         |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                       |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Emenda Parlamentar Impositiva Número: 247, Benificiário: HOSPITAL ESPÍRITA E URÍPEDES BARSANULFO, Deputado: MAJOR ARAUJO. Objeto da Emenda: CUSTEIO.                                                                                    |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                       |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| PDF: 2024285001974. DAOF.: 01910/2850/2024. REQUISIÇÃO DE DESPESA N° 182/2024 - SES/CCONV (59624900).                                                                                                                                   |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| .                                                                                                                                                                                                                                       |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| Credor, agora você pode consultar o andamento de seu empenho via internet em <a href="http://www.transparencia.go.gov.br/">http://www.transparencia.go.gov.br/</a> e clique em 'DESPESAS' e posteriormen te em 'Empenhos e Pagamentos'. |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| **                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| **                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| **                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| **                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |
| **                                                                                                                                                                                                                                      |  |            |  |           |  |           |  |              |  |           |  |

|                                                                                                                                                                                                                   |                |  |        |                                                                                        |        |  |          |                                 |                                      |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|----------|---------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| 34. Agente Financeiro / Agência Débito<br>*****                                                                                                                                                                   |                |  |        | 35. Cód. Ag. Financ./Agência Débito<br>*****                                           |        |  |          | 36. Conta Débito<br>0000000000  |                                      |  |  |  |
| 37. Agente Financeiro / Agência Crédito<br>*****                                                                                                                                                                  |                |  |        | 38. Cód. Ag. Financ./Agência Crédito<br>*****                                          |        |  |          | 39. Conta Crédito<br>0000000000 |                                      |  |  |  |
| CLASSIFI-<br>CAÇÃO<br>CONTÁBIL                                                                                                                                                                                    | 40.<br>DÉBITO  |  | *****0 |                                                                                        | *****0 |  | 42. Nota |                                 | 43. Total dos Descontos<br>*****0,00 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                   | 41.<br>CRÉDITO |  | *****0 |                                                                                        | *****0 |  |          |                                 | 44. Valor Líquido<br>*****100.000,00 |  |  |  |
| 45. Valor Líquido do Documento por Extenso<br>cem mil reais<br>*****<br>*****                                                                                                                                     |                |  |        |                                                                                        |        |  |          |                                 |                                      |  |  |  |
| 46. Visto do Chefe<br>THALLES PAULINO DE AVILA<br>SUP. GESTÃO INTEGRADA                                                                                                                                           |                |  |        | 48. Visto do Ordenador/Executor da Despesa<br>RASIVEL DOS REIS SANTOS JU<br>SECRETÁRIO |        |  |          | 50. Quitação/Recibo             |                                      |  |  |  |
| 47. Análise do Tribunal<br><input type="checkbox"/> VISADO <input type="checkbox"/> PROCESSO EM DILIGÊNCIA<br><br><input type="checkbox"/> SUSTADO <input type="checkbox"/> SUJEITO A REGISTRO NO TRIB. DE CONTAS |                |  |        | 49. Análise CGE                                                                        |        |  |          |                                 |                                      |  |  |  |